

ใบตอบรับการอบรม (สัปดาห์ที่ 3)

โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 30 กลุ่มที่ 2

ระหว่างวันที่ 5 – 23 กรกฎาคม 2564

ณ ห้องประชุมนนทรี ชั้น 3 อาคารอำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สถานที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....มือถือ.....
E-mail

การเดินทางไปวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

- ☐ เดินทางโดยเครื่องบิน (สายการบิน.....) ถึงวันที่.....เวลา.....
☐ เดินทางโดยรถทัวร์ (บริษัท.....) ถึงวันที่.....เวลา.....
☐ เดินทางโดยรถไฟ ถึงวันที่.....เวลา.....
☐ เดินทางโดยรถส่วนตัว ถึงวันที่.....เวลา.....

การเดินทางมายังวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

- ☐ เดินทางมาด้วยตนเอง
☐ ให้วิทยาลัย รับ-ส่ง ระบุสถานที่.....เวลา.....

ท่านต้องการกิจกรรมเสริมทักษะใดในระหว่างการอบรม (โปรดจัดลำดับความสำคัญ ๓ อันดับ)

- ☐ สီลาค ☐ ร้องเพลง ☐ กีฬา ระบุ.....
☐ คอมพิวเตอร์ ☐ ภาษาอังกฤษ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ท่านต้องการรับประทานอาหารประเภทใด

- ☐ อาหารธรรมดา ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต ☐ อื่นๆ.....

การรายงานตัว

ให้ผู้เข้ารับการอบรมรายงานตัวในวันอาทิตย์ที่ 18 กรกฎาคม ๒๕64 ณ บริเวณชั้น 1 อาคารเรียนและหอนอน 10 ชั้น
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 12.๐๐ น. เป็นต้นไป

หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่

- ☐ นางรัชชัญญา เชื้อลี
โทร. ๐๘ 8583 7894
e-mail : rabkwan.c@gmail.com
☐ นายคณัฐวุฒิ หลวงเทพ
โทร. 08 5452 5178
e-mail : kanatthawut@scphub.ac.th
☐ นางสาวสุภารัตน์ บุญพอ นักทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐๘ 7358 8636
e-mail : boonpo0605@gmail.com

หรือ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ 4๕๒1 0270 - 4 ต่อ 4103

(กรุณาส่งใบตอบรับกลับวิทยาลัยทางโทรสารหมายเลข 0 4521 0278 หรือ boonpo0605@gmail.com

ภายในวันที่ 16 กรกฎาคม ๒๕64)



หมายเหตุ : สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <https://scphub.ac.th> หรือ Add line กลุ่ม ผบต.รุ่นที่ 30 กลุ่ม 2